

## PVF 系列医用海绵填塞治疗泪小点狭窄、粘连的临床观察

冯静平, 李建明, 郑红彬

作者单位:(614200)中国四川省峨眉山市,中医院耳鼻咽喉科

作者简介:冯静平,住院医师。

通讯作者:冯静平. fjp190@126.com

收稿日期:2010-03-19 修回日期:2010-05-12

冯静平, 李建明, 郑红彬. PVF 系列医用海绵填塞治疗泪小点狭窄、粘连的临床观察. 国际眼科杂志 2010;10(6):1226

### 0 引言

溢泪是眼科门诊的常见症状,其主要原因是由于泪道狭窄或阻塞等,其中泪小点狭窄、粘连是一个比较常见的原因。目前鼻腔泪囊吻合术、泪道植管、泪道支架植入术<sup>[1]</sup>,对泪总管和鼻泪管阻塞引起的病症效果较好,术后很多患者在行泪道冲洗时泪道通畅,但始终反复流泪,这些患者很大一部分伴有不同程度的泪小点狭窄、粘连。在泪道支架植入术治疗原理<sup>[1]</sup>的启发下,我们给予泪小点成形后,采用PVF系列医用海绵填塞泪小点口,53例96眼,疗效满意,治愈好转率较高,现报告如下。

### 1 临床资料

在53例96眼中,男16例27眼,女37例69眼,年龄26~82(平均54)岁,病程0.5~16(平均4.5)a,其中24例44眼生活中有反复擦拭眼睑史,27例49眼有1~5次泪道冲洗史;2例3眼有泪道支架植入术史。术前泪小点狭窄、粘连者,经泪小点扩张或切开,冲洗泪道通畅确诊。手术器械:泪小点扩张器;眼科白内障显微有齿缝线结扎镊(直平台);眼科白内障显微组织剪;眼科白内障显微系统结镊(角平台);空针及9号泪道冲洗针。材料:PVF系列医用海绵(用刀片和眼科剪修切成楔形针状,长约1.2cm,楔形头侧d=0.15cm);糜蛋白酶针(400U/支)2支;四环素可的松眼膏;庆大霉素针(800U/支)1支;地塞米松针(5mg/支)1支。手术方法:患者取平卧位,消毒,以0.2mL碳酸利多卡因分别行上、下泪小点处眼睑局部浸润麻醉,必要时行滑车、筛前神经阻滞麻醉;泪小点扩张器扩张泪小点;在泪小点口做一个边长0.2cm三角形修剪。用眼科白内障显微有齿缝线结扎镊垂直夹住上泪小点口穹隆侧边缘以此缘为三角形底,用显微组织剪在有齿缝线结扎镊两侧按三角形腰修剪泪小点口<sup>[2,3]</sup>,同理处理下泪小点口;若患者有轻度泪小点外翻要先处理泪小点下方睑结膜组织<sup>[3]</sup>;经9号冲洗针用生理盐水冲洗泪道,通畅者用糜蛋白酶液冲洗泪道及创缘,然后立予以生理盐水冲洗结膜囊;在上、下泪小管内注入0.5mL四环素可的松眼膏;用棉签拭干泪小点口处,将修切好的PVF系列医用海绵条

夹在眼科白内障显微系统结镊内,植入泪小管里,其楔形头端留置在泪小点外约0.1cm长,不易留置太长,否则易脱出、眼部刺激感强,用显微组织剪小心修剪海绵留置端至圆滑;结膜囊内涂入眼膏。术后处理:(1)抗生素+激素眼药水每3h点眼1次,连用5~7d;(2)术后第3~4d抽出填塞的海绵,以糜蛋白酶、庆大霉素、地塞米松冲洗泪道,在上、下泪小管内注入四环素可的松眼膏;(3)在步骤(2)完成后每3~4d再用糜蛋白酶、庆大霉素、地塞米松冲洗泪道,在上、下泪小管内注入四环素可的松眼膏,共处理2次。治愈:术后溢泪消失,泪小点口开放,形态良好,泪道冲洗通畅;有效:术后溢泪症状缓解,泪小点口开放,形态欠佳,常期或定期冲洗泪道通畅;无效:溢泪症状无改善,泪小点仍狭窄、粘连,需泪道扩张器扩张泪小点口。53例96眼泪小点成形术+PVF系列医用海绵填塞术均一次成功,术后随访3~6mo治愈80眼(83%),无泪溢,好转16眼(17%),泪溢症状减轻。均冲洗泪道通畅,泪小点口形好无粘连,无1例发生刺激反应、海绵滞留及其他并发症。

### 2 讨论

以往我们遇到泪小点狭窄这类患者就单纯采用泪小点扩张,泪小点口狭窄、粘连的问题得不到解决,泪溢症状继续存在。而在给患者行泪道下段治疗时,若先处理泪小点口狭窄、粘连的问题,术后泪道下段虽然通畅,但有可能还是泪溢。单纯泪小点口三角瓣成形术<sup>[2,3]</sup>,也许可以暂时解决泪小点狭窄、粘连的问题,但是术后易再次粘连。采取泪小点成形+PVF系列医用海绵填塞术,患者泪小点口成形较好,泪溢症状大大缓解,也给泪道下段手术起到锦上添花的作用。

PVF系列医用海绵是一种可吸血、吸液、有效保护伤口的一种聚乙烯醇(PVA)开孔型泡沫塑料。具有生物相容性对人体无毒,无刺激反应,不溶于水,吸水膨胀后柔软,韧性好、不易断裂(由于取材较精巧,剪切时应注意整体均匀性),PVF系列医用海绵不含纤维,所以使用中不会发生纤维脱落现象,不被组织吸收的特点,术前先剪切好,不要粘水,填入泪小管后,遇水膨胀至3~4倍,对泪小管和泪小点口有很好的支撑作用,泪小点口侧海绵头端修剪圆滑,留置适度对眼部刺激感不会太大,术后患者只要不强烈揉眼,脱出可能性一般较小<sup>[4]</sup>。在96眼中无1例断裂或滞留在泪小管内。进行该手术有几个注意的问题:(1)术后忌强烈揉搓术眼,避免海绵脱出;(2)海绵抽出前有泪溢症状;(3)海绵抽出前有轻度异物感。

泪小点成形+PVF系列医用海绵填塞术,操作简单,易掌握,创伤微小,出血很少,治愈率较高,患者经济负担小,临床应用价值较好。

### 参考文献

- 1 于静, 年春志, 肖卉, 等. 泪道支架植入术治疗慢性化脓性泪囊炎. 临床军医杂志 2008;36(5):768-770
- 2 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:925-927
- 3 Della Rocca RC. 李冬梅(译). 眼整形外科. 手术设计与技术. 北京:人民卫生出版社 2006:41
- 4 赵小平, 王磊. 下泪小点成形术. 中国实用眼科杂志 1996;14:576